

《公立公的病院等再編・統合阻止》

2020年8月3日

# 424 愛知共同行動 通信

NO. 52

発行：「424 愛知共同行動」事務局 愛知社保協地域医療委員会  
(文責：長尾)

《地域医療情報No32》速報

## 8月2日「11回愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部委員会」

- ・ 柵木県医師会長「自宅においておけない患者が増えている。今、手を打たないと医療現場はひどいことになる」
- ・ 長谷川県医療専門部会長（国立名古屋医療センター院長）「イタリアやニューヨークで起きたことが日本で起き始めたと理解した方がいい」と発言し、**独自試算で8月半ばに累積患者5千人突破し、重症患者も50人以上の予測**を明らかにしました。

## 愛知県新規感染者6日連続百人超過！

陽性者はついに2千人突破し、2,137人に！

8月1日24時現在

入院196人(内、重症4人)、

(入院先調整中)44人、自宅療養943人

受入れ可能病床 (7/20時点)

**766床** = 軽症・中等症-706床 + 重症60床

① 「軽症者療養施設」に「**東横 INN 名古屋名駅南**」

**805室**の借り上げ計画を発表！

(地元説明会後、8/6,7頃開設予定)

② 「中等症受入れの**コロナ専門病院**に**岡崎市立愛知**

**病院**(2018年度まで県立病院で現在は岡崎市へ移管)」を開設予定！

(秋ごろ、稼働病床は不明。現在は150床稼働)

# 3 愛知県の「今後を見据えた医療提供体制」計画

【表2 病床確保計画】

計画作成時点(7月10日)	フェーズ移行のタイミング	即応病床(計画)数	うち重症患者用の即応病床(計画)数
フェーズ1の即応病床(計画)数	—	150 (46)	22 (7)
フェーズ2の即応病床(計画)数	週当たり新規感染者数10人/日	250 (96)	36 (12)
フェーズ3の即応病床(計画)数	週当たり新規感染者数20人/日	500 (177)	78 (26)
フェーズ4の即応病床(計画)数	週当たり新規感染者数40人/日以上	839 (939)	121 (121)

※ ( ) は、推計による入院患者数

【表3 宿泊療養施設の確保計画】

計画作成時点(7月10日)	フェーズ移行のタイミング	居室数
フェーズ1の宿泊療養施設居室(計画)数	—	63 (64)
フェーズ2の宿泊療養施設居室(計画)数	週当たり新規感染者数10人/日	206 (116)
フェーズ3の宿泊療養施設居室(計画)数	週当たり新規感染者数20人/日	1,011 (231)
フェーズ4の宿泊療養施設居室(計画)数	週当たり新規感染者数40人/日以上	1,300 (939)

※ ( ) は、推計による入院患者数

## 重点医療機関の指定方針

### 概要

新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟や病棟を設定する医療機関である**重点医療機関**に対して、重症確保のための支援などを行うことにより、患者受入体制を整備する。

### 指定要件等

- 【指定要件】
  - 病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保を行うこと。(看護体制の1単位をもって病棟確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
  - 新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を整備する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。
- 【その他】
  - 管轄の保健所又は調整本部から受け入れ要請が立った場合は、原則速やかに受け入れること。
  - 毎日新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)等に重症患者や患者の重症度等の入力を行うこと。

### その他

地域で幅りがないよう、二次医療圏ごとに1医療機関以上指定する。

## 【協力医療機関の指定方針】

### 概要

新型コロナウイルス感染症患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる医療機関に対して、重症確保のための支援などを行うことにより、新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入体制を整備する。

### 指定要件等

- 【指定要件】
  - 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。
  - 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
  - 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。
  - 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。
  - 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を整備する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。
- 【運用】
  - 管轄の保健所又は調整本部から受け入れ要請があった場合は、原則速やかに受け入れること。
  - 毎日新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)等に重症患者や患者の重症度等の入力を行うこと。

### その他

地域で幅りがないよう、二次医療圏ごとに1医療機関以上指定する。

令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」に基づき、愛知県の患者推計、病床確保計画等を策定した。

【表1 患者推計で用いたモデル等】

推計モデル	社会への協力要請前の実効再生産数	社会への協力要請のタイミング	推計最大新規感染者数	推計最大療養者数(患者総数)
※(A)「生産年齢人口中心モデル」又は(※)「高齢者中心モデル」	1.7又は2.0	※基準日(人口10万人当たりの週平均新規感染者数(報告数)が2.5人となった日)から1日～7日後	136	1,778
(A)「生産年齢人口中心モデル」	1.7	1	136	1,778

(A)「生産年齢人口中心モデル」  
大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル  
(B)「高齢者中心モデル」  
都市部が郊外県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル

本県の患者推計は、大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において若年層中心の感染を典型とするモデルである「生産年齢人口中心モデル」を選択し、実効再生産数は国が基本とするよう指示した1.7、社会への協力要請は、国が示す基準日(愛知県の場合、週平均新規感染者数が28人/日に達した日)から1日後を選択することで得られる患者数とした。

## フェーズごとの医療提供体制イメージ

